

ISKANJE STROKOVNE POMOČI ZARADI TEŽAV V DUŠEVNEM ZDRAVJU: vloga izbranih sociodemografskih dejavnikov pri vedenjski nameri skupine udeleženk in udeležencev delavnic OMRA

Seeking professional help for mental health problems:
The role of selected sociodemographic factors in
OMRA workshop participants' intention to seek help

Lilijana Šprah

POVZETEK

Kljub večji ozaveščenosti na področju duševnega zdravja, kar okrog 70 % posameznikov s težavami v duševnem zdravju ne poišče ustrezne strokovne pomoči. Namen raziskave je bil preučiti vedenjsko namero iskanja strokovne pomoči v primeru težav v duševnem zdravju v skupini udeleženk in udeležencev delavnic OMRA. Stres povzroča stiske, okrepite svoje moči! Poseben poudarek raziskave je bil namenjen ugotavljanju, kako vplivajo spol, starost, izobrazba, zaposlitveni status in kraj bivanja na oblikovanje stališč, povezanih z vedenjsko namero iskanja pomoči. V raziskavi je sodelovalo 1326 oseb, ki so po zaključku delavnice izpolnile vprašalnik o vedenjski nameri. S pomočjo Likertove lestvice so ocenjevale različna stališča, povezana z iskanjem pomoči, vključno z zaznano podporo bližnjih, zaupanjem v zdravstveni sistem, samostigmo in zaznavo dostopnosti storitev. Rezultati so razkrili visoko izraženo vedenjsko namero

Avtorica: Lilijana Šprah

Znanstveni in strokovni naziv: doktorica na področju medicinskih ved, znanstvena svetnica, univerzitetno diplomirana psihologinja

Inštitucija/zaposlitev, naslov: ZRC SAZU, Družbenomedicinski inštitut, Novi trg 2, 1000 Ljubljana

E-naslov: lilijana.sprah@zrc-sazu.si

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5363-3309>

https://doi.org/10.3986/9789610510390_03, CC BY-SA

iskanja strokovne pomoči. Za najmočnejše napovednike vedenjske namere so se izkazali trije ključni dejavniki: zaznana socialna podpora, pismenost o duševnem zdravju in subjektivne norme. Izsledki predstavljene raziskave potrjujejo zaključke primerljivih študij, kjer avtorji poudarjajo, da psihosocialni dejavniki, ki se nanašajo na posameznikovo notranjo pripravljenost, percepcijo podpore in obveščenost, bolje napovedujejo vedenjsko namero kot demografski dejavniki. Raziskava potrjuje tudi učinkovitost izobraževalnih programov pri dvigu pismenosti o duševnem zdravju in zmanjševanju stigme, posledično pa krepitvi vedenjske namere iskanja strokovne pomoči.

Ključne besede: duševno zdravje, vedenjska namera, iskanje strokovne pomoči, stigma, dostopnost storitev

ABSTRACT

Despite increasing awareness of mental health, around 70% of people with mental health problems do not seek appropriate professional help. The aim of this study was to examine the intention of participants in the OMRA workshop "Stress is a worry, strengthen your strengths!" to seek help for mental health problems. Particular attention was paid to how gender, age, education level, employment status and place of residence influence the formation of attitudes towards the intention to seek help. The study involved 1,326 participants who completed a questionnaire on behavioural intention after attending the workshop. Using a Likert scale, they rated various attitudes related to help-seeking, including perceived support from close others, trust in the healthcare system, self-stigmatisation and perceived accessibility of services. The results showed a high level of expressed intention to seek help. Three key factors emerged as the strongest predictors of this intention: perceived social support, mental health literacy and subjective norms. The results of this study support the conclusions of comparable research, emphasising that psychosocial factors — such as internal readiness, perceived support and awareness — predict intention to seek help better than demographic variables. The study also confirms the effectiveness of educational programmes to improve mental health literacy and reduce stigma, thereby increasing the intention to seek professional help.

Key words: mental health, behavioural intention, help-seeking, stigma, service accessibility

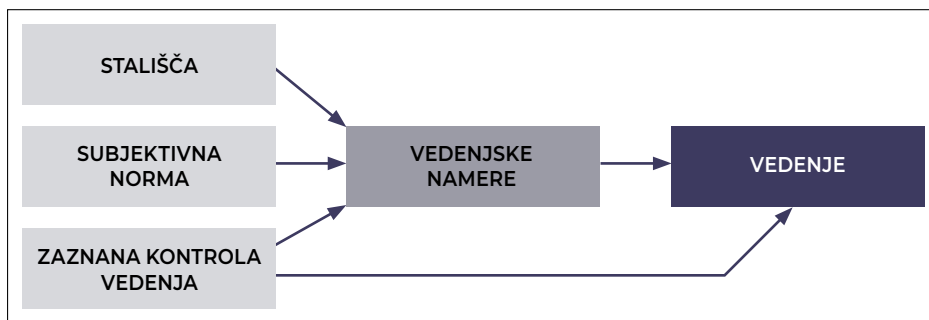
Kratka predstavitev avtoric

Lilijana Šprah je univerzitetno diplomirana psihologinja in doktorica znanosti s področja medicinskih ved. Zaposlena je kot raziskovalka in predstojnica na Družbenomedicinskem inštitutu ZRC SAZU. Pri svojem raziskovalnem delu se osredotoča predvsem na področje duševnega zdravja, vzpostavljanje in evalviranje programov pismenosti o duševnem zdravju, poklicnem stresu in njegovem negativnem izidu.

1 UVOD

Duševno zdravje postaja globalno ena izmed prednostnih javnozdravstvenih tematik, saj nediagnosticirane ali nezdravljene težave v duševnem zdravju pomembno prispevajo k bremenu bolezni, povečujejo stroške zdravljenja in okrevanja (WHO, 2022). Kljub vse večji dostopnosti storitev na področju duševnega zdravja številni posamezniki še vedno ne poiščejo ustrezne pomoči, kar še posebej velja za ranljive družbene skupine, kot so mladostniki, migranti in starejši (Alegría in sod., 2002; Gulliver in sod., 2010; Mackenzie in sod., 2006). Raziskovalci poročajo, da kljub večji družbeni ozaveščenosti na področju duševnega zdravja, med 70 in 80 % posameznikov s težavami v duševnem zdravju ne poišče ustrezne strokovne pomoči (Andrade in sod., 2014). Prav tako raziskave razkrivajo manjšo naklonjenost iskanja strokovne pomoči v družbenih skupinah z močnim kulturnim odporom do odprtega razkrivanja težav v duševnem zdravju, kar potrjujejo študije o kulturni stigmatizaciji in družbenih normah (Cauce in sod., 2002; Corrigan in sod., 2014). Eden ključnih raziskovalnih izzivov sodobnega javnega zdravja je tako razumevanje in spodbujanje vedenj, povezanih z iskanjem strokovne pomoči zaradi težav v duševnem zdravju (Clement in sod., 2015). Ta pojav ni le medicinski, temveč tudi vedenjski in psihosocialni, kar zahteva uporabo kompleksnih modelov, ki pojasnjujejo posameznikove odločitve o iskanju pomoči.

Razumevanje človeškega vedenja je osrednja naloga socialne psihologije, še posebej v kontekstu predvidevanja vedenja v okoliščinah, kjer imajo posamezniki možnost izbire. Teorija načrtovanega vedenja (angl. Theory of Planned Behavior – TPB), ki sta jo razvila Icek Ajzen in Martin Fishbein (1980), ponuja enega najvplivnejših teoretskih okvirov za napovedovanje izvedbe vedenjske namere. Teorija temelji na predpostavki, da je vedenje posameznika načrtovano, zavestno in posledica racionalnega premisleka o posledicah. Na sliki 1 je prikazan osnovni model teorije načrtovanega vedenja s tremi ključnimi konstrukti in njihovim vplivom na vedenjsko namero in vedenje (Ajzen in Madden, 1986), kjer stališča do vedenja zajemajo ocene posameznika o koristnosti ali škodljivosti določenega vedenja. Subjektivne norme predstavljajo posameznikovo zaznavo družbenih pričakovanj – kaj drugi pomembni posamezniki pričakujejo, da naj bi storil. Zaznana vedenjska kontrola pa se nanaša na posameznikovo presojo, kako enostavno ali težko bo določeno vedenje izvedel glede na notranje vire (npr. znanje, motivacija) in zunanje okoliščine (npr. dostopnost virov, ovire).



Slika 1: Model načrtovanega vedenja (Ajzen in Madden, 1986)

Ajzen je z vključitvijo zaznane kontrole vedenja model načrtovanega vedenja nadgradil in tako omogočil razlago vedenj, ki niso v celoti pod voljnim nadzorom posameznika (slika 1). Zaznana kontrola tako vpliva na vedenjsko namero in v določenih primerih tudi neposredno na vedenje. Vedenjske namere se torej oblikujejo na podlagi stališč, zaznanih norm in zaznane kontrole, te pa se nato lahko, če so pogoji ugodni, prevedejo v dejansko vedenje. Uporabnost modela načrtovanega vedenja potrjujejo tudi novejša študije, ki so ga uspešno uporabile pri napovedovanju vedenj, povezanih z duševnim zdravjem (Kim in Lee, 2020), digitalnim iskanjem pomoči (Adams in sod., 2022) in pri razlagi odločitev za cepljenje, prehranske izbire, trajnostno potrošnjo in prostovoljno delo (Ajzen, 2020; Yuriev in sod., 2020).

Vključitev dodatnih spremenljivk v model načrtovanega vedenja, kot so spol, starost, izobrazba ali samoučinkovitost, omogoča bolj celostno razumevanje vedenjskih determinant. Te spremenljivke delujejo kot zunanji dejavniki, ki preko vpliva na stališča, norme in zaznano kontrolo prispevajo k oblikovanju vedenjskih namenov. Aktualne študije potrjujejo, da demografske značilnosti, kot sta spol in starost, vplivajo na razlike v dojemanju norm in zaznane kontrole (La Barbera in Ajzen, 2020; Liu in sod., 2021), medtem ko je samoučinkovitost eden najmočnejših napovednikov zaznane vedenjske kontrole in s tem vedenjske namere (Hagger in sod., 2022). Vključevanje teh spremenljivk prispeva k večji razlagalni moči modela in k boljšemu razumevanju individualnih razlik v odločitvenih procesih. Raziskovalci poročajo, da spol pogosto vpliva na subjektivne norme in stališča, zlasti na področjih, kjer je pomembna socialna percepcija vedenja. Ženske izražajo višjo pripravljenost za iskanje pomoči in bolj pozitivna stališča do vedenj, ki vključujejo socialno podporo, kar je bilo potrjeno z metaanalizo, ki je pokazala, da ženske statistično značilno bolj pozitivno vrednotijo strokovno pomoč v primerjavi z moškimi (Nam in sod., 2010). Višja izobrazba je povezana z boljšo pismenostjo o duševnem zdravju, večjim zaupanjem v strokovne vire in večjo zaznano vedenjsko kontrolo, zlasti v kontekstu kompleksnih odločitev,

kot je iskanje psihološke pomoči (Iswanto in sod., 2023; La Barbera in Ajzen, 2020). Po drugi strani ima starost lahko dvosmeren učinek: mlajši posamezniki običajno poročajo o večji zaznani kontroli in samozavesti glede izvedbe vedenja, medtem ko starejši kažejo bolj ustaljene subjektivne norme, ki izhajajo iz daljše socializacije in ustaljenih prepričanj (Ajzen, 2020).

1.1 Namen raziskave

Namen raziskave je bil podrobneje opredeliti vedenjsko namero iskanja strokovne pomoči v primeru težav v duševnem zdravju v skupini udeleženk in udeležencev delavnic OMRA Stres povzroča stiske, okrepite svoje moči! Pri tem smo preverjali naslednje:

- Kakšna je raven vedenjske namere iskanja strokovne pomoči pri udeleženkah in udeležencih delavnic OMRA?
- Kako različni sociodemografski dejavniki, kot so spol, starost, izobrazba, zaposlitveni status in kraj bivanja, vplivajo na vedenjsko namero?
- Ali obstajajo razlike v izraženih stališčih do iskanja strokovne pomoči glede na spol, starost, izobrazbo, zaposlitveni status, kraj bivanja?
- Ali udeleženke in udeleženci, ki poročajo o večji podpori bližnjih, izražajo tudi večjo pripravljenost za iskanje strokovne pomoči?
- Kako zaznavanje dostopnosti storitev na področju duševnega zdravja v lokalnem okolju vpliva na vedenjsko namero iskanja pomoči?
- Kateri izmed analiziranih psihosocialnih dejavnikov so najboljši napovedovalci vedenjske namere?

2 METODA

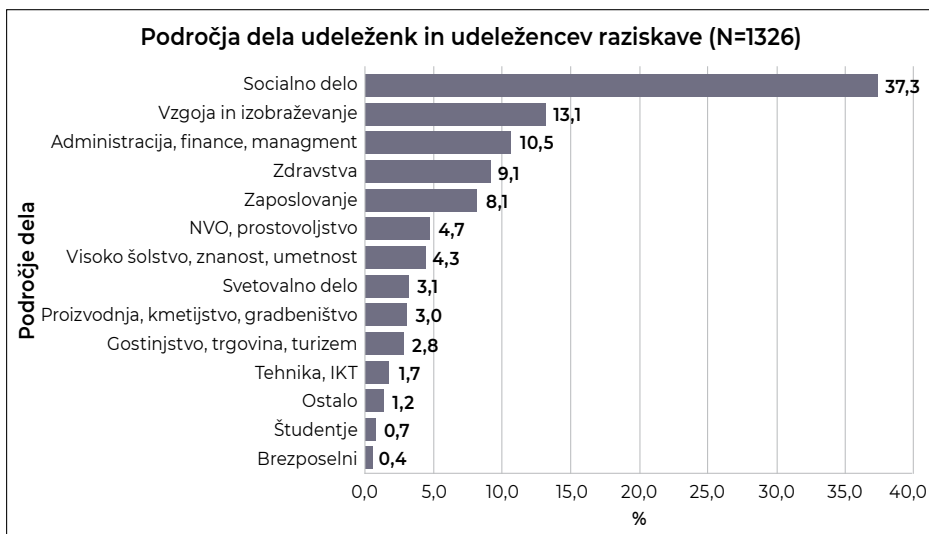
2.1 Predstavitev vzorca raziskave

Raziskavo o povezanosti med izbranimi sociodemografskimi spremenljivkami in vedenjsko namero iskanja strokovne pomoči smo izvedli na 2705 udeleženkah in udeležencih delavnic OMRA Stres povzroča stiske, okrepite svoje moči!, ki smo jih izvajali med oktobrom 2018 in majem 2025. Vsi niso sodelovali pri izpolnjevanju vprašalnikov oz. so oddali nepopolne oz. neveljavne vprašalnike, zato je bilo v analizo podatkov vključenih 49 % vzorca (1326 oseb). Podrobnejše sociodemografske značilnosti udeleženk in udeležencev raziskave so predstavljene v tabeli 1.

Tabela 1: Predstavitev vzorca (N = 1326), ki je bil vključen v raziskavo o vedenjski nameri iskanja strokovne pomoči.

SPOL	Moški	11,5 %
	Ženski	88,5 %
STAROST	Povprečna	42,2 leta
	Minimalna	18 let
	Maksimalna	80 let
KRAJ BIVANJA	Mesto	47 %
	Podeželje	53 %
ZAPOSLOTVENI STATUS	Študenti oz. dijaki	3,5 %
	Zaposleni	80,7 %
	Nezaposleni	10 %
	Upokojeni	5,9 %
IZOBRAZBA	Osnovna šola ali manj	2,8 %
	Krajše izobraževanje	0,6 %
	Poklicna šola	4,1 %
	Srednja šola	15,2 %
	Višja šola (l. bolonjska)	10,5 %
	Fakulteta, visoka šola	57,8 %
	Magisterij ali doktorat znanosti	9 %

V sociodemografskem delu vprašalnika smo od udeleženk in udeležencev raziskave pridobili tudi podatek o njihovem poklicnem profilu in področju dela, kar je prikazano na sliki 2. Prevladovali so udeleženke in udeleženci, ki so bili aktivni na področju socialnega dela (37,3 %), sledili so zaposleni na področju vzgoje in izobraževanja (13,1 %) in administracije, financ, menedžmenta (10,5 %). Najmanjši delež vzorca je bil zaposlen na področju tehnike in IKT (1,7 %), prav tako pa na področju gostinstva, trgovine in turizma (2,8 %).



Slika 2: Delež oseb glede na različno poklicno usmerjenost in področja dela, ki so jih opredelili udeleženke in udeleženci raziskave (N = 1326).

2.2 Postopek pridobivanja podatkov

Delavnice OMRA so se izvajale tako na terenu kakor tudi preko spletne platforme Zoom. Pred začetkom izvajanja delavnic so udeleženke in udeleženci izpolnili sklop vprašanj, kjer so podali svoje osnovne sociodemografske podatke: spol, starost, stalno prebivališče, izobrazbo, zaposlitveni status, področje dela oz. poklicno usmerjenost. Sledilo je izvajanje delavnice o motnjah razpoloženja (s stresom povezane motnje, anksioznost, depresija in bipolarna motnja razpoloženja), o prepoznavanju njihovih značilnosti in o razpoložljivih oblikah (samo)pomoči. Ob zaključku delavnice so udeleženke in udeleženci delavnic izpolnili evalvacijski vprašalnik, ki je vključeval tudi šest vprašanj, ki so se nanašala na stališča do iskanja strokovne pomoči v primeru težav v duševnem zdravju.

2.2.1 Vsebina in potek delavnice Stres povzroča stiske, okrepite svoje moči!

Vsebino in potek delavnice o motnjah razpoloženja smo predhodno zasnovali tudi s pomočjo intervjujev in fokusnih skupin, kjer smo s sogovornicami in sogovorniki preverjali, o katerih vsebinah bi se želeli izobraževati, in v kakšni obliki naj bi bile podane (več o vsebini in poteku delavnice: <https://www.omra.si/aktualno/delavnice-omra/delavnica-omra-1/>). Udeležba na delavnicah je bila prostovoljna, prijava pa je potekala na spletni platformi programa ali preko lokalnih deležnikov in pridruženih partnerjev programa OMRA. Vsebinsko je bila delavnica OMRA oblikovana tako, da smo v peturnem izobraževanju

naslovili ključne tematike, ki se povezujejo z motnjami razpoloženja. Za uvodnim delom, kjer smo predstavili program OMRA, njegovo izobraževalno platformo in pomen duševnega zdravja za posameznika in družbo, smo podrobneje osvetlili problematiko stresa, njegove značilnosti in povezanost z motnjami razpoloženja kot njihovem sprožilcu in vzdrževalcu. Sledila je predstavitev anksioznosti, depresije in bipolarni motnje razpoloženja. Pri vsaki motnji smo orisali njene značilnosti, vzroke nastanka in pristope zdravljenja. V zadnjem delu delavnice smo predstavili še problematiko samostigme in dileme samorazkrivanja v zasebnem in delovnem okolju.

2.2.2 Pripomočki

Udeleženke in udeleženci raziskave so najprej z vprašalnikom posredovali svoje osnovne sociodemografske podatke (spol, starost, izobrazba, kraj prebivanja, zaposlitveni status in področje dela). Po zaključeni delavnici pa so izpolnili še lestvico o vedenjski nameri. Lestvico smo s pomočjo šestih vprašanj oblikovali sami na osnovi orodij, ki se uporabljajo na področju vedenjske namere iskanja strokovne pomoči (Bohon in sod., 2016; Fischer in Farina, 1995; Mackenzie in sod., 2004; Mo in Mak, 2009).

Lestvica je bila sestavljena iz šestih trditev, kjer so udeleženke in udeleženci s pomočjo petstopenjske lestvice označili stopnjo svojega strinjanja (1 = Sploh se ne strinjam., 2 = Ne strinjam se., 3 = Niti se strinjam niti se ne strinjam., 4 = Strinjam se., 5 = Popolnoma se strinjam.) z navedenimi trditvami in tako opisali svoja stališča oz. vedenjsko namero do iskanja strokovne pomoči. Odgovori so bili ustrezno ovrednoteni in izraženi kot povprečna raven strinjanja z navedeno trditvijo. Višja povprečna ocena pomeni večjo stopnjo strinjanja z določeno trditvijo. Lestvica je vključevala šest postavk z naslednjimi trditvami:

- 1) Verjamem, da bi se lahko o svojih težavah v duševnem zdravju odkrito pogovoril/-a s splošnim zdravnikom.
- 2) Prepričan/-a sem, da bi moral vsak sam, brez strokovne pomoči, rešiti svoje težave v duševnem zdravju.
- 3) Večina ljudi, katerih mnenje cenim, ne bi odobraval, da poiščem strokovno pomoč, če bi imel/-a težave v duševnem zdravju.
- 4) Ljudje, ki so mi blizu, bi me podprli, če bi poiskal/-a strokovno pomoč v primeru težav v duševnem zdravju.
- 5) V naši občini je dovolj strokovnih služb (npr. psihiater, psiholog, psihoterapevt) za primerno strokovno obravnavo težav v duševnem zdravju.
- 6) Če bi opazil/-a eno od danes obravnavanih težav v svojem duševnem zdravju, bi takoj poiskal/-a strokovno pomoč.

2.2.3 Statistična obdelava podatkov

Za statistično obdelavo podatkov je bil uporabljen računalniški programski paket IBM SPSS Statistics 22. Preverjanje normalnosti distribucije podatkov je potekalo s pomočjo Kolmogorov-Smirnovskega testa, ki je pokazal, da podatki niso skladni z normalno porazdelitvijo. V nadaljevanju statistične analize smo zato uporabili neparametrične statistične teste, in sicer za preverjanje povezanosti med posameznimi sociodemografskimi spremenljivkami in vedenjsko namero je bil uporabljen Spearmanov koeficient korelacije (ρ), razlike med vključenimi skupinami pa smo testirali z neparametričnim Mann-Whitneyjevim U-testom in Kruskal-Wallisovim testom. Statistično pomembna razlika je bila postavljena pri $p \leq 0,05$.

2.3 Etična odobritev

Raziskavo je odobrila komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko, št. 0120-95/2024-2711-3.

3 REZULTATI

3.1 Značilnosti vzorca

49 % oseb, ki so se udeležile delavnic, je tudi oddalo popolno in pravilno izpolnjena vprašalnika o sociodemografskih značilnostih in vedenjski nameri. V analizo smo vključili le tiste vprašalnike, ki so imeli podane odgovore na vsa vprašanja in postavke. Iz tabele 1 lahko razberemo, da so v vzorcu močno prevladovale ženske, medtem ko je bilo moških le okrog 12 %. Povprečna starost je znašala 42,2 leta v širokem starostnem razponu od 18 do 80 let. Največ je bilo oseb v starostnih skupinah 41–50 let (30,4 %) in 51–60 let (30,9 %) (tabela 2).

Tabela 2: Porazdelitev starostnih skupin v vzorcu raziskave (N = 1326)

Starostna skupina (leta)	Delež
11–20 let	0,5 %
21–30 let	13,5 %
41–50 let	30,4 %
51–60 let	30,9 %
61–70 let	19,2 %
71–80 let	4,9 %

80,7 % udeleženk in udeležencev je bilo v času obiska delavnic zaposlenih. V nekoliko večjem obsegu so prebivali v mestih (53 %). Prevladovala so fakultetna (57,8 %), srednješolska (15,2 %) in višješolska (10,5 %) izobrazba (tabela 1).

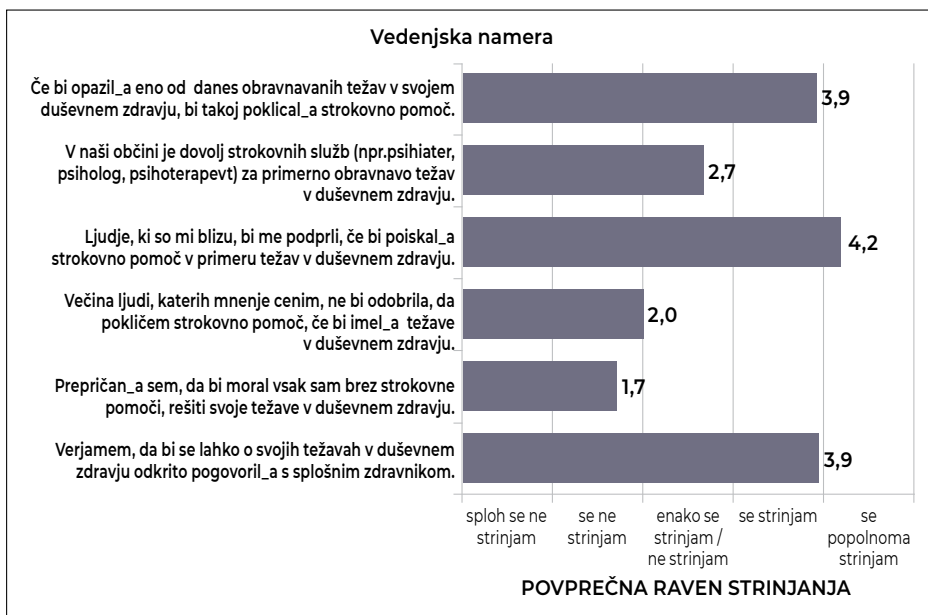
3.2 Vedenjska namera iskanja strokovne pomoči v primeru težav v duševnem zdravju

Slika 3 prikazuje povprečno raven strinjanja s stališči, ki so povezana z vedenjsko namero posameznikov za iskanje strokovne pomoči v primeru duševnih težav. Ocenjevanje šestih postavk s stališči je potekalo na Likertovi lestvici od 1 (Sploh se ne strinjam.) do 5 (Popolnoma se strinjam.). Največje strinjanje so udeleženke in udeleženci raziskave izrazili pri postavki »Ljudje, ki so mi blizu, bi me podprli, če bi poiskal/-a strokovno pomoč v primeru težav v duševnem zdravju.«, kjer je največ oseb označilo oceno 4 (Strinjam se.), in sicer 70 %, in oceno 5 (Popolnoma se strinjam.), in sicer 26 %. To je tudi najvišje ocenjeno stališče, kar kaže na visoko zaupanje v podporo bližnjih, če bi posameznik iskal strokovno pomoč.

Naslednji najvišje ocenjeni postavki sta bili »Če bi opazil/-a eno od danes obravnavanih težav v svojem duševnem zdravju, bi takoj poiskal/-a strokovno pomoč.« (povprečna ocena: 3,9; 70 % oseb je označilo odgovor »Strinjam se.« in 26 % »Popolnoma se strinjam.«) in »Verjamem, da bi se lahko o svojih težavah v duševnem zdravju odkrito pogovoril/-a s splošnim zdravnikom.« (povprečna ocena: 3,9; 51 % oseb je izbralo možnost »Strinjam se.« in 25 % »Popolnoma se strinjam.«). Rezultati kažejo na visoko raven pripravljenosti za ukrepanje ob težavah v duševnem zdravju in na zaupanje v osnovno zdravstveno varstvo kot točko vstopa v sistem pomoči, kljub temu da so udeleženke in udeleženci izrazili nekaj skepse glede dostopnosti različnih služb in storitev na področju duševnega zdravja v lokalnem okolju. S trditvijo »V naši občini je dovolj strokovnih služb (npr. psihiater, psiholog, psihoterapevt) za primerno strokovno obravnavo težav v duševnem zdravju.« se je strinjalo le 30 % oseb (povprečna ocena: 2,7), kar nakazuje na zaznane pomanjkljivosti v lokalni dostopnosti do storitev, ki predstavljajo predvsem objektivno oviro glede možnosti iskanja pomoči v primeru težav v duševnem zdravju.

Rezultati so pokazali tudi, da so udeleženke in udeleženci raziskave izrazili nizko stopnjo družbenega pritiska proti iskanju strokovne pomoči. Tako se s postavko »Večina ljudi, katerih mnenje cenim, ne bi odobravala, da poiščem strokovno pomoč, če bi imel/-a težave v duševnem zdravju.« ni strinjalo skoraj 80 % oseb (31 % je označilo možnost »Sploh se ne strinjam.« in 47 % možnost »Ne strinjam se.«). Poleg tega najnižja povprečna ocena (1,7) kaže na nestrinjanje s stališčem samopomoči brez strokovne podpore. S postavko »Prepričan/-a sem, da bi moral vsak sam, brez strokovne pomoči, rešiti svoje težave v duševnem

zdravju.« se ni strinjalo skoraj 90 % udeleženk in udeležencev raziskave (48 % jih je označilo odgovor »Sploh se ne strinjam.« in 41 % »Ne strinjam se.«). V tem pogledu rezultati kažejo na pozitiven odnos do pomena strokovne pomoči in nizko stopnjo stigmatizacije od pomembnih drugih.



Slika 3: Povprečna raven strinjanja s trditvami vprašalnika o vedenjski nameri glede iskanja pomoči v primeru težav v duševnem zdravju (N = 1326)

3.3 Povezanost SPOLA z vedenjsko namero iskanja strokovne pomoči v primeru težav v duševnem zdravju

Rezultati analize razkrivajo, da spol v našem vzorcu ni predstavljal pomembnega dejavnika pri oblikovanju večine stališč glede vedenjske namere iskanja strokovne pomoči. Pri večini trditev, povezanih z vedenjsko namero, ni bilo statistično značilnih razlik (Mann-Whitneyjev test) med spoloma (tabela 3). Edina statistično pomembna razlika se je pojavila pri trditvi »V naši občini je dovolj strokovnih služb (npr. psihiater, psiholog, psihoterapevt) za primerno strokovno obravnavo težav v duševnem zdravju.«, ki nakazuje, da obstaja povezava med spolom in stopnjo strinjanja glede razpoložljivosti strokovne pomoči v lokalnem okolju. Ženske so se v primerjavi z moškimi v povprečju v manjši meri strinjale z navedbo, da je v njihovem okolju primerna dostopnost do psihiatra, psihologa ali psihoterapevta (tabela 3). Nadaljnja analiza povezanosti posameznih postavk s spoloma je pokazala, da je povezava s spolom zelo šibka (p blizu 0), še največja je pri prej omenjeni trditvi ($p = -0,060$), ki je tudi statistično pomembna.

Tabela 3: Povezanost SPOLA z vedenjsko namero iskanja strokovne pomoči v primeru težav v duševnem zdravju (N = 1326)

Postavka	Povpr. stopnja strinjanja (moški)	Povpr. stopnja strinjanja (ženske)	Mann-Whitney p	Spearman ρ	p
Verjamem, da bi se lahko o svojih težavah v duševnem zdravju odkrito pogovoril/-a s splošnim zdravnikom.	3,95	3,91	0,588	-0,015	0,588
Prepričan/-a sem, da bi moral vsak sam, brez strokovne pomoči, rešiti svoje težave v duševnem zdravju.	1,78	1,69	0,572	-0,016	0,572
Večina ljudi, katerih mnenje cenim, ne bi odobravala, da poiščem strokovno pomoč, če bi imel/-a težave v duševnem zdravju.	2,14	2,01	0,073	-0,049	0,073
Ljudje, ki so mi blizu, bi me podprli, če bi poiskal/-a strokovno pomoč v primeru težav v duševnem zdravju.	4,19	4,26	0,308	0,028	0,309
V naši občini je dovolj strokovnih služb (npr. psihiater, psiholog, psihoterapevt) za primerno strokovno obravnavo težav v duševnem zdravju.	2,88	2,66	0,029*	-0,060	0,029*
Če bi opazil/-a eno od danes obravnavanih težav v svojem duševnem zdravju, bi takoj poiskal/-a strokovno pomoč.	3,85	3,87	0,818	0,006	0,818

*statistično pomembna razlika

3.4 Povezanost STAROSTI z vedenjsko namero iskanja strokovne pomoči v primeru težav v duševnem zdravju

Analiza povezav med starostjo in vedenjsko namero iskanja strokovne pomoči v primeru težav v duševnem zdravju kaže, da starost do določene mere vpliva na stališča, vendar so te korelacije zelo šibke (med 0,010 in 0,132; tabela 4). Nakazuje se statistično pomemben trend, da udeleženke in udeleženci raziskave niso naklonjeni stališču, naj vsak sam, brez strokovne pomoči, rešuje svoje duševne težave ($p = 0,092$), ampak da so tako bližnji ($p = 0,069$) kot tudi sami ($p = 0,132$) naklonjeni strokovni pomoči, če bi imeli težave v duševnem zdravju.

Tabela 4: Povezanost STAROSTI z vedenjsko namero iskanja strokovne pomoči v primeru težav v duševnem zdravju (N = 1326)

Postavka	Spearman ρ	p
Verjamem, da bi se lahko o svojih težavah v duševnem zdravju odkrito pogovoril/-a s splošnim zdravnikom.	0,018	0,387
Prepričan/-a sem, da bi moral vsak sam, brez strokovne pomoči, rešiti svoje težave v duševnem zdravju.	0,092	0,001*
Večina ljudi, katerih mnenje cenim, ne bi odobraval, da poiščem strokovno pomoč, če bi imel/-a težave v duševnem zdravju.	0,069	0,009*
Ljudje, ki so mi blizu, bi me podprli, če bi poiskal/-a strokovno pomoč v primeru težav v duševnem zdravju.	0,020	0,613
V naši občini je dovolj strokovnih služb (npr. psihiater, psiholog, psihoterapevt) za primerno strokovno obravnavo težav v duševnem zdravju.	0,010	0,732
Če bi opazil/-a eno od danes obravnavanih težav v svojem duševnem zdravju, bi takoj poiskal/-a strokovno pomoč	0,132	0,000*

*statistično pomembna razlika

3.5 Povezanost IZOBRAZBE z vedenjsko namero iskanja strokovne pomoči v primeru težav v duševnem zdravju

Povezanost med izobrazbeno ravni in stališči do iskanja strokovne pomoči v primeru težav v duševnem zdravju duševnega zdravlja razkriva pomemben trend: višja izobrazba je povezana z bolj izraženo vedenjsko namero iskanja strokovne pomoči in manj stigme (tabela 5). Tako so osebe z višjo izobrazbo v primerjavi z osebami z nižjo izobrazbo izrazile višjo stopnjo nestrinjanja s tem, da bi morali sami reševati težave v duševnem zdravju, brez strokovne pomoči. Nakazuje se šibka negativna korelacija, ki pa je statistično značilna ($p = -0,127$). Podoben trend se kaže tudi v primeru podpore bližnjih pri iskanju strokovne pomoči. Osebe z višjo izobrazbo ocenjujejo, da bi njihovi bližnji odobraval iskanje strokovne pomoči. Spearmanov koeficient korelacije tudi pri tem stališču nakazuje šibko negativno korelacijo ($p = -0,163$), ki pa je prav tako statistično pomembna.

So pa osebe z višjo stopnjo izobrazbe bolj skeptične do navedbe, da je v njihovi občini dovolj strokovnih služb za obravnavo težav v duševnem zdravju. Razlika je statistično značilna, vendar je povezanost tega stališča z ravni izobrazbe zelo nizka ($p = -0,085$) (tabela 5).

Tako osebe z nižjo kakor višjo izobrazbo se do neke mere strinjajo, da bi se lahko odkrito pogovorile o svojih težavah s splošnim zdravnikom. Razlika med skupinama je zanemarljiva in statistično ni pomembna (tabela 5). Koeficient

korelacije ($p = 0,012$) kaže na zelo šibko pozitivno povezavo med višjo izobrazbo in stališčem, da bi se o svojih težavah pogovorili s splošnim zdravnikom, vendar je ta korelacija statistično zanemarljiva.

Tabela 5: Povezanost IZOBRAZBE z vedenjsko namero iskanja strokovne pomoči v primeru težav v duševnem zdravju (N = 1326)

Postavka	Povpr. stopnja strinjanja (nižja izobr.)	Povpr. stopnja strinjanja (višja izobr.)	Mann-Whitney p	Spearman ρ	p
Verjamem, da bi se lahko o svojih težavah v duševnem zdravju odkrito pogovoril/-a s splošnim zdravnikom.	3,93	3,91	0,731	0,012	0,674
Prepričan/-a sem, da bi moral vsak sam, brez strokovne pomoči, rešiti svoje težave v duševnem zdravju.	1,98	1,62	0,000*	-0,127	0,000*
Večina ljudi, katerih mnenje cenim, ne bi odobraval, da poiščem strokovno pomoč, če bi imel/-a težave v duševnem zdravju.	2,31	1,94	0,000*	-0,163	0,000*
Ljudje, ki so mi blizu, bi me podprli, če bi poiskal/-a strokovno pomoč v primeru težav v duševnem zdravju.	4,15	4,28	0,020*	0,054	0,049*
V naši občini je dovolj strokovnih služb (npr. psihiater, psiholog, psihoterapevt) za primerno strokovno obravnavo težav v duševnem zdravju.	2,87	2,63	0,002*	-0,085	0,002*
Če bi opazil/-a eno od danes obravnavanih težav v svojem duševnem zdravju, bi takoj poiskal/-a strokovno pomoč.	3,97	3,84	0,004*	-0,117	0,000*

*statistično pomembna razlika

3.6 Povezanost MESTA BIVANJA z vedenjsko namero iskanja strokovne pomoči v primeru težav v duševnem zdravju

Povprečna stopnja strinjanja s postavkami vedenjske namere je pri mestnih in podeželskih prebivalcih zelo podobna. Statistična analiza kaže, da ni pomembnih razlik med skupinama v stališčih pri večini postavk (tabela 6), se pa mestni prebivalci statistično pomembno bolj strinjajo s trditvijo, da imajo dovolj

služb strokovnih služb (povprečje 2,85), v primerjavi s podeželskimi prebivalci (2,53). Spearmanova korelacija je negativna in zmerno nizka, vendar statistično pomembna ($p = -0,133$, $p = 0,000$), kar potrjuje razliko med skupinama, ki kaže, da podeželski prebivalci izrazito slabše ocenjujejo dostopnost do strokovnih služb na področju duševnega zdravja.

Tabela 6: Povezanost MESTA BIVANJA z vedenjsko namero iskanja strokovne pomoči v primeru težav v duševnem zdravju (N = 1326)

Postavka	Povpr. stopnja strinjanja (mesto)	Povpr. stopnja strinjanja (podeželje)	Mann-Whitney p	Spearman ρ	p
Verjamem, da bi se lahko o svojih težavah v duševnem zdravju odkrito pogovoril/-a s splošnim zdravnikom.	3,93	3,91	0,348	-0,026	0,348
Prepričan/-a sem, da bi moral vsak sam, brez strokovne pomoči, rešiti svoje težave v duševnem zdravju.	1,73	1,67	0,858	-0,005	0,859
Večina ljudi, katerih mnenje cenim, ne bi odobravala, da poiščem strokovno pomoč, če bi imel/-a težave v duševnem zdravju.	2,03	2,01	0,983	-0,001	0,983
Ljudje, ki so mi blizu, bi me podprli, če bi poiskal/-a strokovno pomoč v primeru težav v duševnem zdravju.	4,27	4,24	0,581	-0,015	0,581
V naši občini je dovolj strokovnih služb (npr. psihiater, psiholog, psihoterapevt) za primerno strokovno obravnavo težav v duševnem zdravju.	2,85	2,53	0,000*	-0,133	0,000*
Če bi opazil/-a eno od danes obravnavanih težav v svojem duševnem zdravju, bi takoj poiskal/-a strokovno pomoč.	3,91	3,83	0,092	-0,047	0,092

* statistično pomembna razlika

3.7 Povezanost ZAPOSLOTIVENEGA STATUSA z vedenjsko namero iskanja strokovne pomoči v primeru težav v duševnem zdravju

Pri analizi vpliva zaposlitvenega statusa (študenti, zaposleni, nezaposleni, upokojeni) na stališča, povezana z vedenjsko namero iskanja strokovne pomoči v primeru težav v duševnem zdravju, smo uporabili Kruskal-Wallisov test in

Spearmanov koeficient korelacije. Analiza je pokazala, da zaposlitveni status posameznika pomembno vpliva na stališča glede iskanja pomoči v primeru duševnih težav, še posebej pri navedbah, ki se nanašajo na prepričanja o tem, ali bi posamezniki iskali pomoč in kako bi jih dojemala okolica (tabela 7). Zaupanje v pogovor s splošnim zdravnikom se statistično značilno razlikuje med skupinami ($p = 0,007$). Zaposleni in študenti izražajo večje zaupanje v primerjavi z nezaposlenimi in upokojenimi osebami, čeprav povezanost ni močna ($p = 0,017$) in tudi ni statistično pomembna. Pomembna razlika ($p < 0,007$) med zaposlitvenimi statusi se je pokazala tudi pri stopnji strinjanja s postavko »Prepričan/-a sem, da bi moral vsak sam, brez strokovne pomoči, rešiti svoje težave v duševnem zdravju.«, kjer so se nezaposleni in upokojeni pogosteje navedli, da je treba težave reševati samostojno, brez pomoči strokovnjakov. Podoben vpliv je imel zaposlitveni status na doživljanje bližnjih, ki ne bi odobraval iskanja strokovne pomoči. Šibka, vendar pomembna korelacija in statistično značilna razlika med skupinami kaže, da so nezaposleni in upokojeni pogosteje menili, da njihovi bližnji ne bi odobraval iskanja pomoči (tabela 7). Zaposleni in upokojeni so se izkazali bolj nagnjeni k iskanju pomoči v primerjavi s študenti in nezaposlenimi.

Tabela 7: Povezanost ZAPOSLOTIVENEGA STATUSA z vedenjsko namero iskanja strokovne pomoči v primeru težav v duševnem zdravju (N = 1326)

Postavka	Kruskal-Wallis	p	Spearman ρ	p
Verjamem, da bi se lahko o svojih težavah v duševnem zdravju odkrito pogovoril/-a s splošnim zdravnikom.	11,99	0,007*	0,017	0,526
Prepričan/-a sem, da bi moral vsak sam, brez strokovne pomoči, rešiti svoje težave v duševnem zdravju.	23,80	0,000*	0,112	0,000*
Večina ljudi, katerih mnenje cenim, ne bi odobrvala, da poiščem strokovno pomoč, če bi imel/-a težave v duševnem zdravju.	27,45	0,000*	0,100	0,000*
Ljudje, ki so mi blizu, bi me podprli, če bi poiskal/-a strokovno pomoč v primeru težav v duševnem zdravju.	6,10	0,106	-0,064	0,019
V naši občini je dovolj strokovnih služb (npr. psihiater, psiholog, psihoterapevt) za primerno strokovno obravnavo težav v duševnem zdravju.	3,36	0,339	0,043	0,124
Če bi opazil/-a eno od danes obravnavanih težav v svojem duševnem zdravju, bi takoj poiskal/-a strokovno pomoč.	22,70	0,000*	0,122	0,000*

*statistično pomembna razlika

4 RAZPRAVA

V predstavljeni raziskavi smo proučevali vedenjsko namero iskanja strokovne pomoči v primeru težav v duševnem zdravju in kako se z njo povezujejo izbrane sociodemografske spremenljivke, kot so spol, starost, zaposlitveni status, raven izobrazbe in mesto bivanja, v skupini udeleženk in udeležencev delavnic OMRA. Stres povzroča stiske, okrepite svoje moči! Podatke smo pridobili s pomočjo lestvice, ki so jo osebe na delavnicah izpolnile v obdobju med letoma 2018 in 2025. Le slaba polovica (49 %) oseb, ki so se udeležile delavnic, je oddala popolno in pravilno izpolnjena vprašalnika o sociodemografskih značilnostih in vedenjski nameri, da smo jih lahko vključili v analizo podatkov. Vprašalnike, kjer niso bili podani odgovori na vsa vprašanja oz. so bili odgovori nepopolni, smo izločili. V raziskavo je bilo vključenih 1326 udeleženk in udeležencev, pri čemer so 88,5 % vzorca predstavljale ženske. Ta izrazita spolna neuravnoteženost vzorca se lahko odraža v rezultatih, zato je potrebna določena previdnost pri njihovi interpretaciji, saj obstaja verjetnost, da rezultati raziskave odražajo predvsem stališča žensk, ki se po nekaterih raziskavah na področju duševnega zdravja vedejo drugače v primerjavi z moškimi. Študije namreč kažejo, da ženske izražajo večjo pripravljenost za iskanje strokovne pomoči, imajo pozitivnejša stališča do svetovalnih in terapevtskih storitev in pogosteje zaznavajo višjo socialno podporo (Nam in sod., 2010). Pristrana je bila tudi struktura vzorca glede na doseženo izobrazbo: več kot 66 % oseb je imelo končano visokošolsko izobrazbo ali več (57,8 % fakulteta, 9 % magisterij ali doktorat). Le 7,5 % udeležencev je imelo največ srednješolsko izobrazbo ali manj. Ker izobrazba dokazano vpliva na pismenost o duševnem zdravju, stopnjo stigme in samozaupanje v iskanje pomoči (Jorm, 2012), bi se to lahko odražalo v bolj izraženi vedenjski nameri v primerjavi s sliko v splošni populaciji, kjer je najverjetneje nižja.

4.1 Raven vedenjske namere iskanja strokovne pomoči pri udeleženkah in udeležencih delavnic OMRA

Vedenjska namera iskanja strokovne pomoči se konceptualno umešča v teorije načrtovanega vedenja (Ajzen, 1991) in teorije socialnih norm. Nanaša se na posameznikovo namero oz. pripravljenost, da bi poiskal strokovno pomoč v primeru doživljanja težav v duševnem zdravju. Gre za pomemben napovedni dejavnik dejanskega vedenja iskanja pomoči, saj številne raziskave kažejo, da visoka raven vedenjske namere pogosto (čeprav ne vedno) vodi v iskanje pomoči (Clement in sod., 2015). Vedenjska namera je odvisna od več dejavnikov: zaznanih koristi in ovir, zaznane norme bližnjih in skupnosti, samopodobe, stopnje stigme in posameznikove pismenosti o duševnem zdravju (Jorm, 2012). Poleg

individualnih determinant pa imajo pomembno vlogo tudi sistemski dejavniki, kot so dostopnost storitev in podpora zdravstvenega sistema.

Rezultati raziskave kažejo na dokaj visoko raven izražene vedenjske namere iskanja strokovne pomoči med udeleženkami in udeleženci delavnic OMRA (slika 2). Udeleženke in udeleženci raziskave so se v veliki meri strinjali s trditvami, da bi ob zaznavi težav v duševnem zdravju poiskali pomoč, bi se lahko o teh težavah pogovorili s splošnim zdravnikom in bi prejeli podporo bližnjih. To kaže tudi na relativno visoko raven pismenosti o duševnem zdravju, ki je definirana kot sposobnost prepoznavanja duševnih stisk, poznavanje razpoložljivih oblik pomoči in pripravljenost na ustrezno ukrepanje (Jorm, 2012). Glede na to, da so bile delavnice OMRA usmerjene v dvig pismenosti o duševnem zdravju (Šprah, 2022), rezultat ne preseneča. Takšen izid potrjuje tudi učinkovitost psihoedukativnega pristopa delavnic OMRA, ki s svojo vsebino o motnjah razpoloženja, stigmati in možnostih pomoči ne le informira, temveč očitno vpliva tudi na spremembo stališč in vedenjske namere iskanja strokovne pomoči v primeru težav v duševnem zdravju. V skladu z raziskavo Kelly in sodelavcev (2007) lahko nekateri izobraževalni pristopi pomembno izboljšajo vedenjske namere, zlasti če vključujejo interaktivne, kontekstualno prilagojene vsebine in odpravljanje stereotipov. Zlasti pomenljivo je, da je bila visoko izražena vedenjska namera prisotna tudi v primerih, ko so udeleženke in udeleženci raziskave izražali kritiko do dostopnosti strokovne pomoči. To pomeni, da lahko notranja pripravljenost pogosto presega objektivne ovire, čeprav se slednje izkažejo za ključno prepreko pri dejanskem iskanju strokovne pomoči (Sheeran in Webb, 2016). Največjo stopnjo strinjanja so v naši raziskavi izkazali udeleženke in udeleženci delavnic pri postavki »Ljudje, ki so mi blizu, bi me podprli, če bi poiskal/-a strokovno pomoč.«, kar odraža pomembno vlogo zaznane socialne podpore. V skladu z ugotovitvami Vogla in sodelavcev (2007) je namreč socialna podpora eden ključnih zaščitnih dejavnikov, ki spodbuja posameznike k iskanju pomoči.

Drugi dve najvišje ocenjeni postavki vedenjske namere – pripravljenost za takojšnje ukrepanje in zaupanje v osebnega zdravnika – kažeta pri udeleženkah in udeležencih naše raziskave na dobro pismenost o duševnem zdravju in pozitivno naravnost do osnovnega zdravstvenega sistema. To je skladno z ugotovitvami Jorma (2012), ki pojasnjuje, da boljša pismenost o duševnem zdravju povečuje verjetnost pravočasnega iskanja pomoči. Kljub temu pa nizka povprečna ocena glede razpoložljivosti storitev v lokalnem okolju (2,7; slika 2) nakazuje, da so zaznane infrastrukturne ovire še vedno pomemben dejavnik, ki lahko preprečujejo uresničitev vedenjske namere (Andrade in sod., 2014). Udeleženke in udeleženci naše raziskave so zavračali stališča, ki odražajo stigmatizacijo in individualizacijo odgovornosti za duševno zdravje. Odklanjanje

stališča, da bi morali posamezniki sami reševati svoje težave brez strokovne pomoči, lahko potrjuje nižjo stopnjo samostigme (Corrigan in Watson, 2002) in večjo odprtost do strokovne obravnave. Prav tako se velika večina vzorca naše raziskave ni strinjala s trditvijo, da pomembni drugi ne bi odobravali iskanja pomoči, kar pomeni, da subjektivne norme v našem vzorcu verjetno tudi podpirajo dejansko vedenje iskanja strokovne pomoči (Ajzen, 1991).

Eden pomembnejših izsledkov pričujoče študije je visoka stopnja soglasja s trditvijo, da bi udeleženke in udeleženci naše raziskave zelo verjetno prejeli podporo bližnjih pri iskanju strokovne pomoči. Takšna ugotovitev osvetljuje pomembno dimenzijo iz teorije načrtovanega vedenja (Ajzen, 1991), kjer so subjektivne norme, prepričanja o tem, kako pomembni drugi vrednotijo določeno vedenje, eden ključnih napovednikov vedenjske namere (slika 1). V tem kontekstu visoka podpora pomeni, da se posamezniki počutijo potrjene in sprejete v svoji nameri poiskati pomoč, kar zmanjšuje zaznani socialni pritisk proti takemu vedenju (Vogel in sod., 2007). To prepričanje je pomembno tudi z vidika nadaljnje destigmatizacije: če okolica in bližnji sporočajo, da je iskanje pomoči sprejemljivo in celo zaželeno, posameznik lažje premaga notranje ovire, povezane s samostigmo (Corrigan in Watson, 2002).

4.2 Spol, starost, izobrazba, zaposlitveni status in kraj bivanja kot dejavniki, ki lahko sooblikujejo vedenjske namere iskanja strokovne pomoči v primeru težav z duševnim zdravjem

Rezultati analize podatkov kažejo, da spol v našem vzorcu ni predstavljal pomembnega dejavnika pri oblikovanju večine stališč, povezanih z vedenjsko namero iskanja strokovne pomoči ob težavah v duševnem zdravju (tabela 3). V petih od šestih analiziranih trditvah ni bilo statistično značilnih razlik med moškimi in ženskami, kar kaže na precej homogeno izražanje vedenjskih namer ne glede na spol. Ta ugotovitev je zanimiva, saj v številnih preteklih raziskavah spol deluje kot pomembna napovedna spremenljivka vedenjske namere: ženske namreč običajno pogosteje izražajo pozitivna stališča do pomoči in višjo pripravljenost za iskanje pomoči (Nam in sod., 2010; Mackenzie in sod., 2006). V našem primeru pa podobnosti med spoloma kažejo, da so morda druge značilnosti vzorca, predvsem visoka izobrazba, srednja starost in profesionalna ozaveščenost, prispevale k uravnoteženju spolno pogojenih razlik v stališčih. Edina statistično pomembna razlika med spoloma se je pokazala pri trditvi »V naši občini je dovolj strokovnih služb za primerno strokovno obravnavo težav v duševnem zdravju.«, saj je bila pri tej postavki statistična razlika med spoloma značilna ($p = 0,029$). Ženske so bile v manjši meri prepričane, da je njihovo lokalno okolje ustrezno opremljeno s psihiatri, psihologi in psihoterapevti ($M = 2,66$),

v primerjavi z moškimi ($M = 2,88$). Čeprav je Spearmanov korelacijski koeficient ($\rho = -0,060$) zelo nizek in kaže na šibko povezavo, ta rezultat vendarle nakazuje spolno razliko v percepciji dostopnosti pomoči. Ta ugotovitev sovпада z nekaterimi raziskavami, ki poročajo, da so ženske bolj senzibilizirane za sistemske ovire in pogostejše zaznavajo pomanjkljivosti v dostopu do storitev (Clement in sod., 2015; Galdas in sod., 2005). Možno je, da ženske pogostejše iščejo podporo zase in za druge (npr. otroke, starše), kar pomeni, da imajo več izkušenj z omejitvami sistema ali pa so bolj kritične do prostorske in časovne dostopnosti do storitev na področju duševnega zdravja.

Da se v naši raziskavi razlike med spoloma niso pokazale kot pomemben dejavnik, ki sooblikuje vedenjsko namero iskanja pomoči, lahko pripišemo deloma tudi temu, da so v vzorcu naše raziskave prevladovalе ženske (88,5 %) in da je bil vzorec sestavljen iz relativno dobro ozaveščenih oseb (udeleženke in udeleženci delavnice OMRA), pri katerih so lahko osnovne razlike po spolu že izravnane zaradi skupnih izobraževalnih in profesionalnih izkušenj. Okrog polovice vzorca naše raziskave so namreč sestavljale osebe, ki so delale na področju socialnega dela (37,3 %) in v vzgoji in izobraževanju (13,1 %). To pomeni, da je bil vzorec naše raziskave, ne glede na spol, močno profesionalno zaznamovan s »pomagajočimi poklici«, kar se lahko odslíkava na ravni ozaveščenosti, empatije in pripravljenosti iskanja pomoči v primeru težav v duševnem zdravju. Raziskave kažejo, da so zaposleni, še posebej tisti v socialnih, izobraževalnih ali zdravstvenih poklicih, bolje seznanjeni z vsebinam o duševnem zdravju in verjetneje razvijejo tudi bolj odprta stališča do težav v duševnem zdravju (Clement in sod., 2015).

Povprečna starost našega vzorca raziskave je znašala 42,2 leta, vključevala pa je širok razpon od 18 do 80 let (tabela 2). Največji delež vzorca je predstavljala populacija med 41. in 60. letom starosti (61,3 %). Takšna starostna sestava vzorca pomeni, da naši rezultati najbolje odražajo vedenjske in psihološke vzorce odraslih posameznikov, ki so praviloma že socialno in poklicno ustaljeni. Rezultati analize povezanosti med starostjo in stališči, povezanimi z vedenjsko namero iskanja strokovne pomoči, so pokazali sicer na statistično značilne, vendar zelo šibke korelacije (p med 0,010 in 0,132) (tabela 4). Pokazal se je trend, kjer so starejši udeleženci izrazili večjo pripravljenost za iskanje strokovne pomoči in več zaupanja v podporo bližnjih. Ta rezultat je skladen z longitudinalnimi raziskavami (Mackenzie in sod., 2006), ki kažejo, da se s starostjo zmanjšuje samostigma in povečuje pragmatičen pristop k iskanju pomoči. Pri mladih odraslih so namreč pogosto prisotne večje ambivalence, povezane z identiteto in samopodobo. Starejši udeleženke in udeleženci naše raziskave so v manjši meri podpirali idejo samostojnega reševanja težav brez strokovne podpore. Starejši kot so, bolj zavračajo individualistično, samopomočno stališče. Ta izid

potrjuje predpostavke preteklih raziskav (Mackenzie in sod., 2006; Vanheusden in sod., 2008), kjer avtorji poročajo, da starejši posamezniki manj internalizirajo stigmo in bolj pragmatično pristopajo k skrbi za duševno zdravje, tudi zaradi večje življenjske izkušnje z zdravstvenimi sistemi in oskrbo. Pripravljenost za hitro ukrepanje ob zaznavi duševnih težav lahko narašča s starostjo, saj imajo starejši pogosto bolj izdelano zavedanje o posledicah neukrepanja, bolj uveljavljen odnos do zdravja in manj strahu pred iskanjem pomoči (Mackenzie in sod., 2006). Pomembno vlogo igra tudi to, da so starejši pogosteje v stiku z zdravstvenimi storitvami, kar pomeni, da je prehod med zaznavo težave in ukrepanjem hitrejši in manj obremenjen z negotovostjo. Lahko pa ta trend pripišemo tudi učinku življenjske faze: starejši pogosto vrednotijo svoje zdravje, imajo izkušnje z obvladovanjem težav in se pogosteje soočajo s kompleksnimi življenjskimi situacijami, kjer je strokovna pomoč že bila potrebna (Elshaikh in sod., 2023; Topkaya, 2014).

Rezultati naše raziskave razkrivajo, da izobrazba pomembno, čeprav šibko, korelira z vedenjsko namero za iskanje strokovne pomoči pri težavah v duševnem zdravju. Čeprav so korelacije med izobrazbo in vedenjsko namero iskanja pomoči šibke (tabela 5), so statistično pomembne in konsistentne: višja izobrazba je povezana z manj stigmatizirajočimi stališči, večjim zaupanjem v socialno podporo, večjo pripravljenostjo za ukrepanje in kritičnim pogledom na dostopnost storitev. Najizrazitejša povezanost se je pojavila pri trditvi: »Prepričan/-a sem, da bi moral vsak sam, brez strokovne pomoči, rešiti svoje težave v duševnem zdravju.«, kjer so bolj izobražene osebe v večji meri zavračale stališče o samopomoči brez strokovne intervencije. Ta rezultat je v skladu z ugotovitvami študij, ki kažejo, da izobrazba povečuje pismenost o duševnem zdravju in zmanjšuje samostigmo, kar posledično povečuje pripravljenost za iskanje pomoči (Griffiths in sod., 2008; Jorm, 2012). Osebe z višjo izobrazbo so se tudi v večji meri strinjale s stališčem, da njihova okolica podpira iskanje strokovne pomoči, kar kaže na bolj pozitivne subjektivne norme. Višja izobrazba pogosto pomeni večjo socialno vključenost v okolja, ki so bolj naklonjena skrbi za duševno zdravje in manj obremenjena s stigmo (Ten Have in sod., 2010). Podoben trend nakazuje tudi stališče o zaznani podpori bližnjih. Čeprav je korelacija šibka ($p = 0,054$), je statistično pomembna. Bolj izobraženi posamezniki so izrazili več zaupanja v podporo oseb v svojem socialnem krogu, kar je v skladu z raziskavami, ki povezujejo višjo izobrazbo tudi s funkcionalnejšimi socialnimi mrežami (Gulliver in sod., 2010). Zanimiv je tudi rezultat naše raziskave glede stališča: »V naši občini je dovolj strokovnih služb (npr. psihiater, psiholog, psihoterapevt) za primerno strokovno obravnavo težav v duševnem zdravju.«, kjer so bili udeleženske in udeleženci raziskave z višjo izobrazbo bolj kritični do

razpoložljivosti strokovne pomoči v lokalnem okolju ($M = 2,63$), kar bi lahko povezali z njihovo večjo senzibilnostjo za sistemske pomanjkljivosti. Čeprav je povezanost nizka ($\rho = -0,085$), rezultat implicira trend, da bolj izobraženi posamezniki bolj realistično presojujejo infrastrukturo in morda tudi pogosteje prepoznajo vrzeli v dostopnosti, kar sovпада s predhodnimi ugotovitvami o zaznavi sistemskih ovir (Clement in sod., 2015). Višje izobraženi so se tudi v večji meri strinjali z izjavo: »Če bi opazil/-a eno od danes obravnavanih težav, bi takoj poiskal/-a strokovno pomoč.«, ki nakazuje, da višja izobrazba napoveduje večjo pripravljenost za takojšnje ukrepanje. Takšno stališče tudi potrjuje pozitivno povezavo med pismenostjo o duševnem zdravju in vedenjsko namero (Kim in Lee, 2020). Avtorja raziskave razkrivata, da imajo posamezniki z višjo izobrazbo več znanja o duševnem zdravju, več zaupanja v sistem in manj negotovosti glede postopka iskanja pomoči.

Zaposlitveni status se je v naši raziskavi izkazal kot pomemben dejavnik, ki vpliva na vedenjsko namero (tabela 7). Statistično značilne razlike med študenti, zaposlenimi, nezaposlenimi in upokojenimi osebami so se pojavile pri več postavkah, kar nakazuje, da delovna aktivnost in življenjska faza pomembno sooblikujeta stališča do iskanja pomoči. Zaupanje v splošnega zdravnika je bilo višje med zaposlenimi in študenti, kar lahko odraža večjo vključenost teh skupin v sistem osnovnega zdravstva in večje zaupanje v institucije (Rickwood in sod., 2005). Nezaposleni in upokojeni so v naši raziskavi poročali o manjšem zaupanju do osebnih zdravnikov, kar je lahko tudi posledica izkušenj z izključenostjo iz sistemov, občutkov sramu ali preteklih negativnih izkušenj (Gulliver in sod., 2010). Najmočnejši vpliv zaposlitvenega statusa je bil zaznan pri stališču, da bi morali posamezniki svoje duševne težave reševati sami, brez strokovne pomoči. Nezaposleni in upokojeni so se v večji meri strinjali s tem stališčem v primerjavi z ostalimi zaposlitvenimi statusi. Možno je, da bi bilo takšno stališče povezano s socialno izolacijo, večjo samostigmo in občutkom bremena za sistem, kot poroča raziskava Clementa in sodelavcev (2015). Nezaposleni in upokojeni so tudi pogosteje menili, da bližnji ne bi odobraval iskanja strokovne pomoči, kar nakazuje na bolj negativne subjektivne norme in višjo zaznano stigmo. Zanimiv je tudi ta rezultat naše raziskave, kjer so bili zaposleni in upokojeni bolj dovzetni za takojšnje iskanje pomoči ob zaznani težavi v duševnem zdravju, medtem ko so bili študenti in nezaposleni bolj zadržani. Takšno stališče je lahko tudi posledica večje stabilnosti, življenjskih izkušenj in zmožnosti samoocenjevanja duševnega stanja pri zaposlenih in upokojenih osebah (Topkaya, 2014). Pomembno pa je poudariti, da so bile korelacije zelo šibke (tabela 7), kar pomeni, da zaposlitveni status verjetno vpliva v manjšem obsegu na vedenjsko namero in da jo sooblikujejo še drugi dejavniki, kot so socialna podpora, izobrazba in stigma.

Poleg tega je treba omeniti tudi to, da je bil vzorec naše raziskave močno profesionalno zaznamovan s »pomagajočimi poklici«, saj je 37,3 % vzorca bilo zaposlenega na področju socialnega dela in 13,1 % v vzgoji in izobraževanju. To pa seveda lahko povečuje njihovo ozaveščenost na področju duševnega zdravja, empatijo in večjo pripravljenost iskanja pomoči zaradi težav v duševnem zdravju.

Kraj bivanja (mesto ali podeželje) je v naši raziskavi le neznatno vplival na vedenjsko namero iskanja strokovne pomoči v primeru težav v duševnem zdravju (tabela 6). Vzorec raziskave je bil glede kraja bivanja dokaj uravnotežen, saj je 53 % vzorca prihajalo s podeželja in 47 % iz mest. Ta relativno uravnotežena zastopanost je pomembna, saj raziskave kažejo, da posamezniki v ruralnih okoljih pogosto zaznavajo slabšo dostopnost storitev (Ferris-Day in sod., 2021). Vrednosti povprečnih ocen za vse analizirane postavke so si med skupinama v naši raziskavi zelo podobne, kar pomeni, da prebivalci mestnih in podeželskih okolij izražajo primerljive namere in stališča glede iskanja pomoči. Izrazita in statistično značilna razlika ($p = 0,000$) je bila zaznana le pri zaznavi dostopnosti strokovnih služb. Mestni prebivalci so namreč v večji meri menili, da imajo v svoji občini na voljo dovolj strokovnih služb ($M = 2,85$), medtem ko so podeželski prebivalci ta vidik ocenili precej slabše ($M = 2,53$). Povezava med krajem bivanja in zaznano dostopnostjo do pomoči je negativna ($p = -0,133$), kar pomeni, da večja oddaljenost od urbanih središč pogosto pomeni tudi slabši dostop do psihiatra, psihologa ali psihoterapevta. Ta rezultat je skladen z ugotovitvami predhodnih študij, ki razkrivajo, da so podeželska okolja pogosto podhranjena z vidika storitev na področju duševnega zdravja, kar se posledično odraža tudi v slabši uporabi storitev (Caldwell in sod., 2004; Ferris-Day in sod., 2021). Poleg objektivnega pomanjkanja storitev lahko k nižji zaznani dostopnosti prispevajo tudi dejavniki, kot so večja stigma, pomisleki glede zasebnosti in slabša informiranost v manjših skupnostih (Boydell in sod., 2006).

Na podlagi rezultatov naše raziskave lahko ugotovimo, da se za najmočnejše psihosocialne napovedovalce vedenjske namere iskanja strokovne pomoči zaradi težav v duševnem zdravju izkazujejo trije ključni dejavniki: zaznana socialna podpora, pismenost o duševnem zdravju in subjektivne norme. Najmočnejši napovedovalec vedenjske namere, kot kažejo odgovori udeleženk in udeležencev naše raziskave, je bila prav socialna podpora bližnjih. Največja stopnja strinjanja je bila izražena ob trditvi »Ljudje, ki so mi blizu, bi me podprli, če bi poiskal/-a strokovno pomoč.«, kar potrjuje ugotovitve Vogla in sodelavcev (2007), da je socialna podpora eden najpomembnejših spodbujevalcev iskanja pomoči. Ta oblika podpore zmanjšuje zaznane notranje in zunanje ovire in daje občutek sprejetosti, ki blaži učinke stigmatizacije. Drugi ključni dejavnik je raven pismenosti o duševnem zdravju. Pripravljenost za takojšnje ukrepanje in

zaupanje v osebnega zdravnika kažeta na dobro informiranost, prepoznavanje simptomov in razumevanje možnosti pomoči, kar so bistveni elementi pismenosti o duševnem zdravju (Jorm, 2012). Poleg tega so osebe z višjo izobrazbo izražale večjo pripravljenost za iskanje pomoči, kar dodatno potrjuje pozitivno povezavo med izobrazbo in pismenostjo o duševnem zdravju (Griffiths in sod., 2008; Kim in Lee, 2020). Kot tretji pomemben dejavnik so se pokazale subjektivne norme – prepričanja o tem, kako bi pomembni drugi vrednotili posameznikovo vedenje. Udeleženke in udeleženci raziskave so večinoma zavračali stališče, da njihovi bližnji ne bi odobraval iskanja pomoči, kar pomeni, da njihove socialne mreže verjetno podpirajo vedenjsko namero iskanja pomoči. V skladu s teorijo načrtovanega vedenja (Ajzen, 1991) subjektivne norme bistveno vplivajo na vedenjsko namero, zlasti kadar gre za vedenje, ki je še vedno povezano z družbeno stigmo. Čeprav so tudi drugi dejavniki, kot so starost, izobrazba, zaposlitveni status in kraj bivanja, pokazali statistično pomembne povezave z nekaterimi postavkami vedenjske namere, so bile korelacije praviloma zelo šibke. To kaže na to, da psihosocialni dejavniki, ki se nanašajo na posameznikovo notranjo pripravljenost, percepcijo podpore in informiranost, močnejše napovedujejo vedenjsko namero kot demografski dejavniki sami, o čemer poročajo tudi nekatere druge študije (Gündoğdu in sod., 2024; Doll in sod., 2021).

4.3 Omejitve raziskave

Kljub nekaterim dragocenim vpogledom, ki jih ponuja predstavljena raziskava o vedenjski nameri iskanja strokovne pomoči v primeru težav v duševnem zdravju, je treba upoštevati nekatere omejitve raziskave, ki lahko vplivajo na posplošljivost in interpretacijo rezultatov:

- 1) Pristranost vzorca: ena ključnih omejitev je spolna neuravnoteženost vzorca, saj so kar 88,5 % vzorca predstavljale ženske. Ker raziskave kažejo, da ženske pogostejše izražajo večjo odprtost do iskanja pomoči in manj stigme (Nam in sod., 2010), obstaja velika verjetnost, da rezultati raziskave ne odražajo tudi vedenjskih vzorcev moških. Poleg tega je bila v vzorcu močno nadpovprečno zastopana bolj izobražena populacija, saj je več kot 66 % vzorca imelo fakultetno izobrazbo ali več. Vzorec raziskave je vključeval pretežno osebe, ki so bile zaposlene na področju socialnega dela in izobraževanja. To pomeni, da so v raziskavi sodelovale osebe, ki so dobro izobražene in že po naravi svojega poklica strokovno bolj podkovane na področju duševnega zdravja, kar verjetno vpliva na večjo pripravljenost iskanja pomoči in manj stigmatizirajoča stališča. Pojavila se je tudi neuravnotežena starostna sestava vzorca, saj so bili mlajši odrasli (do 30 let) in starejši (več kot 65 let) zastopani le v manjšem deležu (do 30 let: 14 %; več kot 65 let: 9 %).

- 2) Samoselekcija udeleženk in udeležencev raziskave (vzorec raziskave ni bil slučajan): v raziskavo so bile vključene osebe, ki so se prostovoljno udeležile delavnic OMRA z namenom izboljšanja svoje obveščenosti o duševnem zdravju. Tovrstna samoselekcija lahko pomeni, da so bili udeleženke in udeleženci že predhodno bolj motivirani in odprti do tematik o duševnem zdravju. To pa lahko ustvari pozitivno pristranskost v smeri bolj izražene vedenjske namere iskanja pomoči, saj populacija, ki ne izraža interesa za tovrstne delavnice, morda razmišlja drugače.
- 3) Uporaba samoocenjevalnih vprašalnikov: uporaba samoocenjevalnih vprašalnikov prinaša tveganje socialno zaželenih odgovorov, zlasti pri temah, kot so duševno zdravje in iskanje pomoči. Posamezniki bi lahko odgovarjali v skladu s tem, kar menijo, da je družbeno sprejemljivo in ne nujno v skladu s svojimi prepričanji.
- 4) Omejen vpliv demografskih spremenljivk: demografske spremenljivke (spol, starost, izobrazba, zaposlitveni status, kraj bivanja) so se v povezavi z vedenjsko namero izkazale za zelo šibke ($p < 0,15$). To pomeni, da so bile v analizi zajete le površinske determinante, medtem ko ključni psihološki mehanizmi, kot so samostigma, zaznana kontrola vedenja in pretekle izkušnje s strokovno pomočjo, niso bili neposredno vključeni, kar vsekakor omejuje razlago vzročnih poti.

5 ZAKLJUČEK

Rezultati predstavljene raziskave, izvedene na vzorcu 1326 udeleženk in udeležencev delavnic OMRA Stres povzroča stiske, okrepite svoje moči!, razkrivajo razmeroma visoko raven vedenjske namere iskanja strokovne pomoči v primeru težav v duševnem zdravju. Udeleženke in udeleženci raziskave so izražali pripravljenost na pogovor s strokovnjaki, zaupanje v podporo bližnjih in zavračali prepričanja o samopomoči kot edini sprejemljivi poti. Takšna naravnost kaže na pozitivne premike v smeri večje pismenosti o duševnem zdravju in zmanjševanja stigme, kar potrjuje tudi učinkovitost ciljno usmerjenih preventivnih in izobraževalnih programov.

Podrobnejša analiza je pokazala, da vedenjska namera kljub splošni pozitivni naravnosti ni povsem enoznačna. Nanjo vplivajo posamezne sociodemografske spremenljivke, med katerimi so se za najpomembnejše pokazale izobrazba, starost, socialni status in kraj bivanja. Bolj izobraženi posamezniki so pogostejše izražali odprtost do strokovne pomoči in hkrati kritično zaznavali omejitve sistema, starejše osebe so pogostejše izražale

zaupanje v podporo okolice in zavračale idejo o nujnosti samopomoči, nezaposleni in upokojeni so pogostejše izražali dvom v podporo bližnjih in so v večji meri menili, da je treba duševne težave reševati samostojno, kar kaže na večjo izpostavljenost samostigmi in socialni izolaciji, podeželski prebivalci pa so ocenili slabo razpoložljivost storitev za duševno zdravje, kar potrjuje strukturne neenakosti na področju dostopa do pomoči.

Pomembno je poudariti, da visoka raven vedenjske namere še ne pomeni nujno tudi realizacije iskanja pomoči. Tako ostaja ključno vprašanje, ali bodo posamezniki, kljub visoki notranji motivaciji, dejansko našli pot do ustrezne pomoči, zlasti v okoljih z omejenimi viri ali med socialno ranljivimi skupinami. V tem kontekstu se kot ključne izpostavljajo ovire sistemske narave (razpoložljivost kadrov, čakalne dobe, prostorska oddaljenost) in tudi kulturne in simbolne prepreke (stigmatizacija, nezaupanje, tradicionalna prepričanja o samozadostnosti).

Na osnovi ugotovitev raziskave priporočamo:

- nadaljnji razvoj preventivno promocijskih programov, kot je OMRA, s poudarkom na ranljivih ciljnih skupinah (nizko izobraženi, brezposelni, starejši, podeželsko prebivalstvo);
- krepitev storitev na področju duševnega zdravja na daljavo in v okviru mobilnih enot, zlasti na podeželju;
- podporo socialnim mrežam in skupnostnim oblikam pomoči, saj podpora bližnjih zelo pomembno vpliva na vedenjsko namero;
- dodatne raziskave, ki bi razjasnile mehanizme, zaradi katerih posamezniki kljub izraženi vedenjski nameri, ne poiščejo pomoči.

Rezultati raziskave kažejo na razmeroma visoko raven psihološke pripravljenosti za iskanje pomoči v primeru težav v duševnem zdravju in nakazujejo pozitivne učinke promocijsko preventivnih programov, kot je OMRA, ki povečujejo dostopnost do kakovostnih informacij o duševnem zdravju, zmanjšujejo stigmo in krepijo vedenjske namere. S tem prispevkom dopolnujemo empirične dokaze, da je opismenjevanje na področju duševnega zdravja učinkovito, vendar bi moralo biti pospremljeno tudi s sistemskimi spremembami in individualno prilagojenimi pristopi, da bi se vedenjska namera lahko razvila v dejansko iskanje in prejemanje pomoči. Le na ta način bo mogoče v populaciji zmanjšati breme duševnih motenj in omogočiti pravočasno, dostopno in dostojanstveno pomoč vsakomur, ki jo potrebuje.

Zahvala

Prispevek je nastal v okviru nacionalnega raziskovalnega programa Raziskave o duševnih stiskah in dobrem počutju (P5-0115-23), ki ga sofinancira Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost RS (ARIS), in programa OMRA, ki ga sofinancira Ministrstvo za zdravje RS.

Literatura

- Adams C, Gringart E, Strobel N. Explaining adults' mental health help-seeking through the lens of the theory of planned behavior: a scoping review. *Syst Rev*. 2022; 11: 160.
- Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1980.
- Ajzen I, Madden TJ. Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*. 1986; 22(5): 453–474.
- Ajzen I. The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*. 2020; 2(4): 314–324.
- Alegría M, Canino G, Ríos R, Vera M, Calderón J, Rusch D, Ortega AN. Mental health care for Latinos: Inequalities in use of specialty mental health services among Latinos, African Americans, and non-Latino whites. *Psychiatric Services*. 2002; 53(12): 1547–1555.
- Andrade LH, Alonso J, Mneimneh Z, Wells JE, Al-Hamzawi A, Borges G, et al. Barriers to mental health treatment: results from the WHO World Mental Health surveys. *Psychol Med*. 2014; 44(6): 1303–1317.
- Bohon LM, Cotter KA, Kravitz RL, Cello PC Jr, Fernandez Y, Garcia E. The Theory of Planned Behavior as it predicts potential intention to seek mental health services for depression among college students. *J Am Coll Health*. 2016; 64(8): 593–603.
- Boydell KM, Pong R, Volpe T, Tilleczeck K, Wilson E, Lemieux S. Family perspectives on pathways to mental health care for children and youth in rural communities. *J Rural Health*. 2006; 22(2): 182–188.
- Caldwell TM, Jorm AF, Dear KB. Suicide and mental health in rural, remote and metropolitan areas in Australia. *Med J Aust*. 2004; 181(S7): S10–14.
- Cauce AM, Domenech-Rodriguez M, Paradise M, Cochran BN, Shea JM, Srebnik D, Baydar N. Cultural and contextual influences in mental health help seeking: A focus on ethnic minority youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2002; 70(1): 44–55.
- Clement S, Schauman O, Graham T, Maggioni F, Evans-Lacko S, Bezborodovs N, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychol Med*. 2015; 45(1): 11–27.
- Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*. 2002; 1(1): 16–20.
- Corrigan PW, Druss BG, Perlick DA. The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*. 2014; 15(2): 37–70.

- Doll CM, Michel C, Rosen M, Osman N, Schimmelmarm BG, Schultze-Lutter F. Predictors of help-seeking behaviour in people with mental health problems: a 3-year prospective community study. *BMC Psychiatry*. 2021; 21(1): 432.
- Elshaikh U, Sheik R, Saeed RKM, Chivese T, Alsayed Hassan D. Barriers and facilitators of older adults for professional mental health help-seeking: a systematic review. *BMC Geriatr*. 2023; 23(1): 516.
- Ferris-Day P, Hoare K, Wilson RL, Minton C, Donaldson A. An integrated review of the barriers and facilitators for accessing and engaging with mental health in a rural setting. *Int J Ment Health Nurs*. 2021; 30(6): 1525–1538.
- Fischer EH, Farina A. Attitudes toward seeking professional psychological help: a shortened form and considerations for research. *J. Coll. Stud. Dev*. 1995; 36: 368–373.
- Galdas PM, Cheater F, Marshall P. Men and health help-seeking behaviour: literature review. *J Adv Nurs*. 2005; 49(6): 616–623.
- Griffiths KM, Christensen H, Jorm AF. Predictors of depression stigma. *BMC Psychiatry*. 2008; 8(25).
- Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2010; 10: 113.
- Gündoğdu H, Aslan K, Ayhan HC, Aktaş CM. Variables Predicting Psychological Help Seeking Attitudes: Self-Stigma, Mental Health Literacy, and Depression/Anxiety. *Eur Psychiatry*. 2024; 67(Suppl 1): S678.
- Hagger MS, Cheung MW, Ajzen I, Hamilton K. Perceived behavioral control moderating effects in the theory of planned behavior: A meta-analysis. *Health Psychol*. 2022; 41(2): 155–167.
- Iswanto ED, Ayubi D. The Relationship of Mental Health Literacy to Help-Seeking Behavior: Systematic Review. *International Journal of Scientific Research*. 2023; 2(3): 755–764.
- Jorm AF. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *Am Psychol*. 2012; 67(3): 231–243.
- Kelly CM, Jorm AF, Wright A. Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *Med J Aust*. 2007; 187(S7): S26–30.
- Kim Y, Lee E. The impact of mental health literacy on help-seeking intention: The mediating effects of attitudes and subjective norms based on the theory of planned behavior. *Journal of Psychiatric Research*. 2020; 128: 122–128.
- La Barbera F, Ajzen I. Control Interactions in the Theory of Planned Behavior: Rethinking the Role of Subjective Norm. *Eur J Psychol*. 2020; 16(3): 401–417.
- Liu YC, Yen LC, Liaw FY, Lin MH, Chiang SH, Lin FG, et al. Gender Differences in the Extended Theory of Planned Behaviour on Smoking Cessation Intention in Young Soldiers. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(15): 7834.
- Mackenzie CS, Gekoski WL, Knox VJ. Age, gender, and the underutilization of mental health services: the influence of help-seeking attitudes. *Aging Ment Health*. 2006; 10(6): 574–582.
- Mackenzie CS, Knox VJ, Gekoski WL, Macaulay HL. An adaptation and extension of the Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help scale. *Journal of Applied Social Psychology*. 2004; 34: 2410–2435.
- Mackenzie CS, Gekoski WL, Knox VJ. Age, gender, and the underutilization of mental health services: The influence of help-seeking attitudes. *Aging & Mental Health*. 2006; 10(6): 574–582.

- Mo P, Mak W. Help-seeking for mental health problems among Chinese: The application and extension of the theory of planned behavior. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*. 2009; 44(8): 675–684.
- Nam SK, Chu HJ, Lee MK, Lee JH, Kim N, Lee SM. A meta-analysis of gender differences in attitudes toward seeking professional psychological help. *J Am Coll Health*. 2010; 59(2): 110–116.
- Rickwood D, Deane FP, Wilson CJ, Ciarrochi J. Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*. 2005; 3: 1–34.
- Sheeran P, Webb TL. The intention–behavior gap. *Social and Personality Psychology Compass*. 2016; 10(9): 503–518.
- Šprah, L. Evalvacija učinka spletnih delavnic Stres povzroča stiske, okrepite svoje moči! na raven pismenosti o motnjah razpoloženja. V: Šprah L, ur. *Od seznanjenosti s težavami v duševnem zdravju do učinkovitega odzivanja z manj stigme: zdaj je čas, da znanje prenesemo v prakso!* 1. izd. Ljubljana: Založba ZRC; 2022: 113–137.
- Ten Have M, de Graaf R, Ormel J, Vilagut G, Kovess V, Alonso J. ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators. Are attitudes towards mental health help-seeking associated with service use? Results from the European Study of Epidemiology of Mental Disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2010; 45(2): 153–163.
- Topkaya N. Factors Influencing Psychological Help Seeking in Adults: A Qualitative Study. *Educational Sciences: Theory & Practice*. 2014; 14(2): 747–754.
- Vanheusden K, Mulder CL, van der Ende J, van Lenthe FJ, Mackenbach JP, Verhulst FC. Young adults face major barriers to seeking help from mental health services. *Patient Educ Couns*. 2008; 73(1): 97–104.
- Vogel DL, Wade NG, Hackler AH. Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*. 2007; 54(1): 40–50.
- World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.
- Yuriev A, Dahmen M, Paillé P, Boiral O, Guillaumie L. Pro-environmental behaviors through the lens of the theory of planned behavior: A scoping review. *Resources, Conservation and Recycling*. 2020; 155: 104660.